№ 28. Wien, Freitag den 13. Juli 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Klinische Beobachtungen.

Mitgetheilt von Prof. Dr. ***Güntner*** *in Salzburg.*

VII. Partielle Nekrose des linken Oberkiefers, Auftreibung des Brustbeins, der Schien- und Schlüsselbeine in Folge von Syphilis. — Entfernung des Sequesters. Merkurielle Nachbehandlung. — Heilung.

D. E., 27 Jahre alt, Dienstmagd aus dem Gebirge, wurde am 26. October 1858 von der medicinischen Abtheilung auf die chirurgische Klinik transferirt. Die Anamnestica waren folgende: Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren wurde Patientin von stechenden Schmerzen in der rechten Schulter befallen, die sich allmälig steigerten, über den Arm und das Schlüsselbein derselben Seite ausstrahlten; letzteres wurde grösser, dicker, beim Drucke empfindlich. Nach einem Monate sollen die Schmerzen bei einem warmen Verhalten gewichen, jedoch die Verdickung der Clavicula zurückgeblieben sein. Drei Wochen darnach stellten sich Schmerzen im ersten linken Backenzahn ein; dessen Herausnahme blieb erfolglos, ja es breiteten sich jetzt jene über den ganzen Oberkiefer, besonders den Gaumenfortsatz hin aus, der allmälig zu schwellen begann. Dazu gesellten sich schmerzhafte Empfindungen im Kopfe, Nacken, der linken Schulter, im Brust- und den Schlüsselbeinen, endlich auch in den Schienbeinen. Die Schmerzen wurden mit der Zeit, vorzüglich Nachts, heftig, auch die letzterwähnten Knochen schwollen an und waren selbst gegen Druck empfindlich. Anfangs Juni zeigte sich aus der linken Nasenöffnung ein sehr übelriechender, mit Blut gemischter, reichlicher Ausfluss, am Gaumen bildeten sich erbsengrosse Protuberanzen. Um dieselbe Zeit wurde Patientin von Brust- und Athembeschwerden, von Husten befallen, mit dunklem, später chokoladähnlichem Auswurf, der äusserst übelriechend war, ohne Zweifel von einer Pneumonie specifischen Charakters. — Nach vielen vorausgegangenen vergeblichen Heilversuchen, wurde die auf's äusserste herabgekommene Kranke in das St. Johann's Spital gebracht, wo ihr auf der medicinischen Abtheilung nebst der entsprechenden Reinlichkeit, einer lauten Diät durch längere Zeit Oleum jecoris, dann Jodkali in steigender Gabe gereicht wurde, jedoch mit sehr geringem Erfolge. Die Schmerzen in den erwähnten Knochen hielten an, die Anschwellung des harten Gaumens vergrösserte sich und bildete mit jener des Zahnfleisches eine in die Mundhöhle herabhängende, die Sprache behindernde Wulst, welche sich vom ersten linken Schneidezahn bis zum letzten Backenzahn erstreckte und der Ausgangspunct eines beständigen, wüthenden Schmerzes war. Zwischen den Zähnen und dem angeschwollenen Zahnfleische drang übelriechender Eiter hervor, aus der Nasenhöhle dauerte der Ausfluss fort. Am 26. October 1858 wurde die Kranke auf die chirurgische Klinik transferirt. Die Untersuchung ergab nebst den bereits bezeichneten Knochenauftreibungen der Schien- und Schlüsselbeine und des Brustbeins, Auftreibung des linken Oberkiefers nach aussen, des Gaumenfortsatzes nach innen, Schwellung und Verdickung der Weichtheile, Fistelbildung zwischen den vorhandenen lockeren Zähnen, reichlichen eiterig-jauchigen Ausfluss aus der letzteren, durch welche man mit der Sonde in eine Cavität auf einen losen, harten, rauhen Knochen gelangte. An den Arcaden, besonders den vorderen und an der hinteren Wand des Pharynx fanden sich strahlige Narben. Die Respiration war beschleunigt, die Percussion ergab links oben beträchtliche Dämpfung mit bronchialem Exspirium bei der Auscultation, der Puls beschleunigt, weich und klein; die Digestion lag darnieder, die Stuhlentleerungen waren unregelmässig; an den Genitalien fanden sich keine Narben, jede primäre Affection wurde negirt. Unter diesen Verhältnissen schritt man ohne Verzug zur Entfernung des nekrotischen Knochens. Zu diesem Behufe wurden sämmtliche nur in dem geschwellten und gelockerten Zahnfleische steckenden Zähne vom 1. Schneidezahn bis letzten Backenzahn entfernt, das Zahnfleisch den Zahnlücken entlang gespalten und mittels einer starken Kornzange ein unregelmässiger Sequester von $1\frac{1}{2}$" Höhe, 1" Dicke und eben solcher Länge ausgezogen, die mit Granulationen ausgekleidete Höhle sogleich mit Charpie ausgefüllt, und dadurch gleichzeitig die nicht unbedeutende Blutung gestillt. Die Kranke wurde nach der Operation ausserordentlich hinfällig, matt, wurde häufig von Schwindel befallen; man bot daher alles auf, die Kräfte zu heben. Mit der Ent-

fernung des Sequesters liessen auch die Schmerzen im Oberkiefer nach. Die Höhle wurde mit Chlorkalk ausgespritzt und immer lockerer mit Charpie ausgefüllt; sie entleerte schon nach einigen Tagen guten Eiter und verkleinerte sich. Wirkte die Operation zauberähnlich auf die Behebung der Schmerzen an den betheiligten Knochen, so verhielt es sich nicht so betreff der übrigen Affectionen. Diese traten geradezu noch mächtiger hervor, machten sich besonders Nachts geltend. Narkotica blieben ohne Erfolg. Desshalb wurde schon nach acht Tagen Sublimat nach Van Swieten's modificirter Methode (1 Gran auf 3 Unc. Aq. destill. und 2 Drachm. Spirit.) täglich ein Esslöffel voll, verordnet. In Kürze sei nur erwähnt, dass die Kranke während dessen Gebrauche aufblühte. Die Cavität am Oberkiefer schloss sich allmälig, die Vorwölbung des harten Gaumens, sowie die Lockerung des Zahnfleisches schwand nach und nach gänzlich, die Schmerzen in den genannten Knochen liessen nach, ja es verloren sich die Auftreibungen fast vollkommen. Im Jänner 1859 wurde Patientin geheilt, kräftig und blühend aussehend entlassen. —

Es wäre hier wohl die Frage erlaubt: »Wurden die secundären Formen von Syphilis durch Merkur, den Patientin nie genommen, erzeugt, oder wurden sie durch den verabreichten geheilt?«

VIII. Epulis. — Zweimalige Exstirpation mit Recidiven, abermalige Excision mit Resection des rechten Unterkiefers, neuerliche Recidive. — Exstirpation nach vorheriger Unterbindung der Carotis communis, Recidive. Tod in Folge von Erschöpfung.

G. Anna, 25jährige Dienstmagd, ledig, gut menstruirt, von gesunden Eltern abstammend, früher nie krank, wurde im Februar 1858 von einem Hautausschlage, dessen Beschaffenheit sie nicht näher anzugeben wusste, befallen, der in kurzer Zeit unter dem Gebrauche leichter Solventia wieder verschwand. Von da an bildete sich am Zahnfleische des rechten 3. Backenzahnes eine kleine rundliche Geschwulst, welche sehr langsam unter leicht spannenden Schmerzen anwuchs. Als der Tumor die Grösse einer Haselnuss erreicht, liess sich die Betreffende den 3. und 4. Backenzahn ausziehen. Das Wachsthum erfolgte darnach nur schneller, die Schmerzen wurden grösser, desshalb suchte dieselbe im Mai 1858 Hilfe in der Anstalt zu Salzburg. Das Aussehen und Befinden der Patientin liess nichts zu wünschen übrig. An der Stelle des rechten 3. und 4. Backenzahnes fand sich eine fast hühnereigrosse, sattelförmig auf dem Unterkiefer aufsitzende Geschwulst von festweicher Consistenz, deren Oberfläche glatt, von der verdünnten Schleimhaut überzogen, die blass glänzend nur an der der oberen Zahnreihe zugekehrten Fläche mangelte, sie schmerzte wenig, behinderte aber das Kauen, Schlingen und Sprechen; die nächste Umgebung zeigte sich vollkommen gesund. Die Diagnose war klar, die Therapie in der Exstirpation gegeben. Es wurde zu diesem Zwecke die, mittels eines starken Hacken fixirte Geschwulst mit einem kräftigen Scalpelle umschrieben, rasch von der Basis losgetrennt; letztere überdiess noch mit einem Linsenmesser abgeschabt. Die nicht unbedeutende Blutung stillte ein in Perchlorid. ferr. getauchter Tampon und die Compression. — Die Heilung erfolgte in 3 Wochen unter der gewöhnlichen Behandlung.

Kaum waren vier Monate verstrichen, kam die Kranke wieder, die Geschwulst hatte sich neuerdings in einem viel grösseren Umfange gebildet. Leider war die Arme überdiess im 7. Monate schwanger — obwohl sie es zu läugnen versuchte — und man beschied sie daher auf die Zeit nach erfolgter Entbindung zur Operation. Die Wucherung nahm aber in der letzten Zeit so rasch zu, hatte bei dem Contact mit härteren Nahrungsmitteln so rebellische Blutungen zur Folge, dass sie die Entbindung nicht mehr abwarten konnte, sondern früher unsere Hilfe in Anspruch nehmen musste. Die Wocherung hatte einen enormen Umfang erreicht, sich über die ganze Kieferhälfte ausgebreitet, füllte beinahe die ganze Mundhöhle aus, beeinträchtigte die Ernährung und das Athmen, blutete häufig bei den unvermeidlichen Insultationen. Unter diesen Verhältnissen war eine grössere Operation unmöglich. Man beschränkte sich daher darauf, die Wucherung, welche ein mürbes Gefüge zeigte, oberflächlich zu entfernen, die Blutung mittels Perchlorid. ferr. und der unmittelbaren Compression zu stillen, was auch vollständig gelang. — Nach 14 Tagen wurde die Kranke von einem gesunden, frischen Mädchen entbunden, überstand das Wochenbett, trotzdem die Placenta gelöst werden musste, ganz gut, erholte sich auch zusehends. Doch in gleichem Grade schritt das Wachsthum des Afterproductes vor, hatte in kurzer Zeit eine solche Ausdehnung erreicht, dass Erstickung drohte. Die Wucherung hatte sich über den ganzen, rechten Unterkiefer ausgebreitet, die Zähne fehlten sämmtlich bis auf die zwei Schneidezähne, wovon der erste gelockert war; die Entfernung des Pseudoplasma war ohne jene des Knochens unmöglich.

Man entschloss sich daher zur Resection des Unterkiefers und führte sie in folgender Weise aus: Die Unterlippe wurde vom Mundwinkel aus senkrecht gespalten, der Schnitt nach dem unteren Rande des Kiefers geführt und nach aufwärts zum Gelenke verlängert, die Weichtheile allseitig lospräparirt, der Knochen in der Mitte mittels der Jeffray'schen Säge getrennt und sammt der Neubildung, die sich hoch unter den Jochbogen erstreckte, sorgfältig ausgeschält, zuletzt endlich mit der Scheere das Gelenk geöffnet. Die Blutung stillte man theils durch Unterbindung eines jeden spritzenden Gefässes während der Operation, theils durch die Tamponade, um jeden Blutverlust zu vermeiden. Die Wunde wurde erst Nachmittags (nach 6 Stunden) durch die blutige Naht vereinigt, um jeder möglichen Nachblutung leicht beikommen und abhelfen zu können.

Die Kranke überstand die Operation trotz ihrer bedeutenden Schwäche ungemein gut, die Ernährung bewerkstelligte man die erste Zeit mittels eines Schiffchens vortrefflich. Der Verlauf war überraschend. Die erste Vereinigung der äusseren Wunde erfolgte durchaus, die Abstossung des Schorfes von Perchlorid. ferri und Reinigung der grossen Cavität geschah mit erstaunlicher Schnelligkeit, die Kräfte und das Aussehen besserten sich von Tag zu Tag. Nur ein Umstand verzögerte die Heilung. In der 6. Woche schwoll die linke untere Extremität beträchtlich an, wurde schmerzhaft, jede Bewegung unmöglich, nach dem Verlaufe der Vena cruralis vom Poupart'schen Bande bis über die Mitte des Oberschenkels zeigten sich beim Drucke lebhafte Schmerzen — ohne Zweifel Thrombose der Vene. — Unter Anwendung von Ungt. ciner. mit Opium, trockener Wärme, später einer sorgfältigen Einwicklung, giengen die Erscheinungen zurück, traten jedoch alsbald an der rechten unteren Gliedmasse in derselben Weise und derselben Intensität

wieder auf. Die gleiche Behandlung, Anwendung derselben Mittel, führte im Verlaufe von 4 Wochen gleichfalls zur Zertheilung. Trotz dieses unangenehmen Zwischenfalles gieng die Heilung der Wunde langsam vorwärts, indem die üppig wuchernden Granulationen sich allmälig zusammenzogen und Patientin wurde nach 3 Monaten ohne Spur einer Deformität, ausgenommen die Narbe an der Unterlippe, mit einer festen callösen Narbenbilbung an der Stelle des fehlenden Unterkiefers entlassen.

Eine Rückkehr des Uebels hielt man diessmal für absolut unmöglich, da der Knochen, der eigentliche Ausgangspunct der Affection, entfernt und die allseitig von der Umgebung abgegränzte Geschwulst mit durchwegs gesundem Gewebe exstirpirt worden war. — Und siehe da, eitle Hoffnung trügte!

Schon nach $2^1/_2$ Monaten kam die Kranke abermals mit einer Recidive, deren Sitz die callöse Narbe und die zurückgelassenen, ganz gesunden Muskelreste waren. Das Pseudoplasma hatte eine grössere Ausdehnung als zuvor, drängte die Wange nach aussen, ragte weit in die Mund- und Rachenhöhle, hinderte in hohem Grade die Ernährung und das Athmen, war jedoch, wie die früheren Male, allseitig abgegränzt, mit einer der verdünnten Schleimhaut ähnlichen Hülle überkleidet, die nur an den prominentesten Partien fehlte, die benachbarten drüsigen Organe waren so wie früher gesund. Die mit blühendem Aussehen entlassene Kranke war herabgekommen, anämisch und verlangte dessen ungeachtet, trotz aller Gegenvorstellungen, decidirt die Operation. Die Wahl war in der That nur, entweder die Unglückliche dem Erstickungstode Preis zu geben, abgesehen von den Blutungen, die das ihrige zur Beschleunigung des tragischen Endes beitrugen, oder ihrem Wunsche, wenn auch in der wahrscheinlichen Voraussicht einer fruchtlosen Voraussetzung, Gehör zu leisten, ihr das Leben zu fristen. Entschied man sich für das letztere, so war bei der grossen Anämie ein operativer Eingriff nur durch vorherige Sicherstellung vor Blutung zu wagen. Es wurde daher vor allem die Carotis communis der rechten Seite unterbunden, dann die Unterlippe und Wange nach der früheren Narbe neuerdings getrennt, die äusseren Weichtheile lospräparirt, das Pseudoplasma mittels spitzer Hacken fixirt und ausgeschält. Sämmtliche Acte der Operation, mit der grössten Vorsicht vollführt, giengen präcis von statten und wurden von der nur während des ersten anästhesirten Kranken mit der grössten Ruhe, wahrem Heroismus, ertragen. Die Blutung war fast Null, es sickerte nur blutig gefärbtes Serum aus der grossen Operationsfläche. Die äussere Wunde wurde nicht vereinigt, um ja jede Recidive sogleich zu bemerken und durch Aetzmittel tilgen zu können. —

Der Verlauf war nicht weniger überraschend, als der frühere. Die erschöpfte Kranke erholte sich bald, die Ernährung wurde wieder durch Einflössung von Nahrungsmitteln mittels eines Schiffchens bewerkstelligt, die Unterbindungswunde heilte durchaus per primam intentionem, die sonst gewöhnlichen Erscheinungen nach der Unterbindung der Carotis communis: Schwindel, Ohrensausen, Trübung des Gesichtes u. s. w. zeigten sich gar nicht, die Ligatur gieng am 18. Tage ab, ja selbst die grosse Wundfläche vereinigte sich frühzeitig, bot einen lebhafteren Heiltrieb. — Nicht lange währte die Freude eines so ungemein glücklichen Erfolges. In der 7. Woche schon schossen im Grunde der Wunde, vorzüglich nach oben gegen den Jochbogen, die pseudoplastischen Wucherungen so rapid hervor, dass man über eine Nacht von dem Wachsthum überrascht wurde. Aetzmittel unter jeder Form: Säuren, Pasta Vinnens., Pasta von Canquoin, Landolfi u. s. w. blieben fruchtlos, sie drangen nicht durch, die Masse wucherte unaufhaltsam unter und neben den Schorfen hervor, vehemente Blutungen stellten sich ein und die Kranke erlag im August 1859 der Erschöpfung. Die Section konnte nicht vorgenommen werden.

Untersuchung des Afterproductes. Die zum ersten Male exstirpirte Geschwulst war länglichrund, hühnereigross, hieng durch einen dicken, festen Stiel mit dem Zahnfleisch und Zahnfächer zusammen; die glatte Oberfläche mit verdünnter, glänzender Schleimhaut bis auf die den oberen Zähnen zugekehrte Partie überzogen — die Consistenz derb. nicht leicht zerdrückbar, die Schnittfläche weiss gegen das Centrum, über jene der Peripherie vorspringend, sonst glatt, ohne Blutpuncte, beim Schaben keinen Saft gebend, beim Schneiden kein Knirschen, die Bruchfläche unregelmässsig rissig. — Unter dem Mikroskope zeigten sich nebst verschieden geformten, besonders in die Länge gezogenen Zellen vorzüglich sehr grosse, den Epithelialzellen ähnliche Körper mit verschiedenen langen und kurzen Fortsätzen, die entweder blosse Molecüle oder Kerne mit Kernkörperchen oder wirkliche (spärliche) Zellen enthielten. Der Befund erinnerte genau an jenen, den Professor Schuh in seiner unübertrefflichen Abhandlung »über Pseudoplasmen« für Epulis angibt und an die für Epulis charakteristisch sein sollenden leyerförmigen Zellen von Robin.

Die Recidiven unterschieden sich mikroskopisch durch folgende Eigenschaften: das Afterproduct bestand immer aus einer Hauptmasse, welche die rundliche Form einhielt und mit Protuberanzen oder Wucherungen von meist ganz runder Gestalt, die sämmtlich mit einem zarten, glatten, glänzenden, einer verdünnten Schleimhaut ähnlichen Ueberzuge versehen waren, der nur an den, den Zähnen zugekehrten und äusseren Insulten angesetzten Stellen fehlte; die Consistenz war geringer, das Gewebe mürber, die Schnitt- und besonders Rissfläche unebener.

Die mikroskopische Untersuchung gab immer dasselbe Resultat, nur mit dem Unterschiede, dass in den jüngsten Productionen die charakteristischen Zellen sich spärlicher vorfanden und die in die Länge gezogenen (geschwänzten) vorwalteten. Das in Rede stehende Afterproduct zeichnete sich im Leben durch folgende Charaktere aus: 1. durch die rein locale Wucherung ohne Mitleidenschaft der benachbarten Drüsen, welche auch bei den Recidiven immer blieben. durch die stets abgegränzte rundliche Form, 2. durch die rasche Reproduction, selbst bei der sorgfältigsten Exstirpation, die nur um so schneller folgte, je öfter die Masse entfernt worden war. 3. Durch den mit den Recidiven zunehmenden Blutreichthum, trotz das Pseudoplasma beim Durchschnitt gefässarm erschien.

Es gehört somit das bezeichnete Neoplasma in die Reihe jener, welche an Ort und Stelle recidiviren, rein isolirt bleiben, die drüsigen Organe nicht interessiren und den lethalen Ausgang durch Erschöpfung in Folge der raschen Reproduction, in Folge der häufigen Blutungen herbeiführen. Der letztere Umstand ist offenbar nur aus dem Mangel an Capillaren und dem Reichthume kleiner Arterien erklärlich, gleich dem Verhalten fibröser Polypen, obwohl die fragliche Geschwulst weder makro- noch mikroskopisch mit den Fibroiden etwas gemein hatte. (Werden fortgesetzt.)

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis wundärztlicher Section.

Verdacht des Todtschlages. — Tödtung in Ausübung gerechter Nothwehr.

Gerichtsärztlich zusammengestellt von Dr. ***Schumacher***, k. k. Prof. in Salzburg.

(Schluss.)

Fragen an die Sachverständigen:

1. Ist nach den vorhandenen Umständen als gewiss oder wahrscheinlich anzunehmen, dass der Tod des J. K. a) in Folge der wahrgenommenen Verletzungen oder b) schon vor diesen Verletzungen oder c) in Folge oder durch die Mitwirkung einer zu den Verletzungen hinzugekommenen oder von ihnen unabhängigen Ursache eingetreten sei. Im Falle die wahrgenommenen Verletzungen als die Todesursache erklärt werden,

2. hat die dem angeschuldigten F. P. zur Last gelegte Handlung schon ihrer allgemeinen Natur nach oder wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit, oder eines besonderen Zustandes des Verletzten oder wegen zufällig äusserer Umstände den Tod desselben verursacht?

3. Von welchen Werkzeugen rühren die Verletzungen her?

4. Stimmen die am Oberleibe und an der rechten Hinterbacke wahrgenommenen Verletzungen mit den am Spenser, Hemde und an der Hose ersichtlichen Beschädigungen überein?

5. Im Falle diese Verletzungen von einem Geschosse herrühren, lässt sich aus den wahrgenommenen Erscheinungen entnehmen, von welcher Richtung der Schuss gegen den Getödteten gefallen und welche Stellung die des Schiessenden und des Geschossenen war und in welcher Entfernung auf den Getödteten geschossen wurde?

6. Lässt sich aus den wahrgenommenen Erscheinungen und Verletzungen mit Rücksicht auf die Körperbeschaffenheit des Getödteten entnehmen, wie lange derselbe nach den erlittenen Verletzungen noch leben konnte und ob derselbe im Stande war zu gehen und wie weit, und ob er wenigstens mehrere Schritte aufwärts gehen konnte, ohne dass man ihm eine Verwundung ankannte?

Sollten die Herren Sachverständigen Bemerkungen, über welche keine speciellen Fragen gestellt wurden und die für diese Untersuchung von Wichtigkeit sind, beizufügen haben, so wird ersucht, dieselben in das Gutachten einzubeziehen.

2. Gutachten.

Ad 1. a) J. K. hat sich aus der Wunde d), welche durch den unteren Lappen der rechten Lunge drang, verblutet. Diess beweisen: der Bluterguss in der rechten Brusthöhle im Gewichte von 2½ Pfund C. G., der Blutverlust nach aussen, zu entnehmen aus dem Belege der Luftröhre und des Kehlkopfes mit Blut und aus dem Auffinden von Blut an der Stelle, wo der Getödtete lag, die Blutleere der Leiche in den lebenswichtigen Organen. Der Blutreichthum des Gehirns erklärt sich aus der schnellen Verblutung und aus der kurz vor dem Tode erlittenen Gehirnerschütterung, bewirkt durch den Sturz des tödtlich Verwundeten zur Erde, welchem Sturze auch die Hautabschürfungen am Scheitel, an der Stirne und am Gesichte zuzuschreiben sind.

b) Die Blutergüsse aus den Wunden nach innen und aussen, der halb geronnene Zustand des Blutes in den Wundcanälen, die Blutunterlaufungen an den Hautabschürfungen und die Beschaffenheit der Wundeingänge stellen es ausser Zweifel, dass die Verletzungen dem J. K, als er lebte, zugefügt wurden.

c) Zu den Verletzungen hinzugekommene und von ihnen unabhängige Ursachen, in deren Folge oder durch deren Mitwirkung der Tod des J. K. eingetreten wäre, liegen erweislich nicht vor.

Ad 2. Die dem angeschuldigten F. P. zur Last liegende Handlung, die dem J. K. beigebrachte Wunde e), welche durch den unteren, rechten Lungenlappen drang, hat ihrer allgemeinen Natur nach den Tod des J. K. verursacht, weil der Bluterguss aus derselben unaufhaltsam bis zur Verblutung andauerte, daher sie nothwendig und unmittelbar tödtete, was eine eigenthümliche Leibesbeschaffenheit oder einen besonderen Zustand des Verletzten, oder zufällige äussere Umstände als Todesursache ausschliesst.

Ad 3. Aus der runden Gestalt der Wundeingänge und Canäle und aus dem Auffinden von Schrotten am Ende derselben, deren Durchmesser dem Lumen der Wunden entspricht, kann wohl Jedermann entnehmen, dass diese Wunden Schrottschusswunden sind.

Ad 4. Die Grösse, Zahl, Gestalt und Lage der am Oberleibe und an der rechten Hinterbacke wahrgenommenen Eingänge dieser Schrottschusswunden, stimmen genau mit den am Spenser, an der Hose und am Hemde ersichtlichen Löchern überein, so dass kein Zweifel obwaltet, dass die Schrotte durch diese Kleidungsstücke in den Körper drangen.

Ad. 5. Die gleiche Richtung dieser Schusswunden und ihre Lagerung in einer Linie von oben nach abwärts, an der Seitenfläche des Körpers, dort, wo sie an die hintere Fläche stosst, beweisen, dass selbe durch einen Schuss bewirkt wurden.

Das tödtende Schrott drang in schiefer Richtung von oben, rück- und auswärts, nach ab-, vor- und einwärts ein. Der Wundeingang der Wunde d) war nemlich zwischen der 7. und 8. Rippe an der rechten Seite der Brustwandung, dort, wo diese Region an die Rückenfläche gränzt, das Wundende im rechten Seitentheile des 9. Brustwirbelkörpers.

Auch die übrigen Wunden waren ebenfalls an der rechten Seitenfläche des Körpers gelagert und ihre Canäle verlaufen ebenfalls in der Richtung von oben, rück- und auswärts, nach ab-, vor- und einwärts. Hieraus schliessen wir, dass der Geschossene, als er vom Schusse getroffen wurde, gerade sich umwendete und dem Schiessenden die rechte Körperseite zugekehrt hatte, und dass dieser seitwärts rechts und etwas höher zu dem Getroffenen stand, was letzteres die Richtung der Schusscanäle von oben nach abwärts beweist.

Die bedeutende Entfernung der Schusswunden von einander, die a) befand sich am oberen Ende der äusseren Fläche des rechten Oberarmes, die Wunde e) an der rechten Hinterbacke berechtiget zum Schluss, dass der Schuss aus einer Distanz, die wohl 40 bis 50 Schritte betragen haben konnte, abgefeuert wurde.

Ad 6. Nach der Beschaffenheit der Wunden konnte der Geschossene wohl noch mehrere Schritte aufwärts gehen, ohne dass man ihm etwas ankannte, worauf er ohnmächtig zusammenstürzte und nach wenigen Minuten am Platze der Auffindung starb.

Die Schusswunden a) b) c) sind an und für sich unbedingt schwere Verletzungen, weil wichtige Muskelgebilde, bei der Wunde a) überdiess das Kapselband und der Oberarmbeinkopf, bei der Wunde b) das Schulterblatt und die 3. Rippe, bei der Wunde c) ebenfalls das Schulterblatt verletzt waren, wodurch jedenfalls eine bedeutende, den Gesammtorganismus ergreifende Reaction und eine lange andauernde Verrichtungsstörung der verletzten Gebilde entstanden wäre. — Für die Angaben des F. P. sprechen:

1. das ärztliche Gutachten. Es steht in der Wesenheit nicht im Widerspruche mit den im Geschichtlichen erwähnten Aussagen des F. P., indem nach denselben die Schrottkörner von rechts nach links abwärts in den Leib des J. K. eindrangen und die Wunden sich an der rechten Seite des Körpers befanden; wie F. P. angibt, stand auch J. K. links vor ihm und etwas tiefer als er. Wenn auch die Schusswunden sich mehr nach rückwärts befinden, so erklärt sich diess aus dem Umstande, dass F. P. in demselben Momente, als J. K. sich umwandte, schoss, so dass ihm dieser noch nicht die Vorderseite des Körpers völlig zukehrte, oder dass J. K. über die Bewegung des F. P. sich wieder zur Flucht umwandte. Auch wird die Glaubwürdigkeit der Angabe des F. P., dass J. K. ohne zu wanken, über den Abhang

hinaufgieng, durch das ärztliche Gutachten unterstützt, wornach es dem Letzteren allerdings möglich war, noch mehrere Schritte nach erhaltenem Schusse zu gehen, es bedurfte auch nur einer ganz kurzer Strecke Weges, um ihn den Augen des F. P. zu entziehen, weil jener Abhang, nach dem Augenscheine, mit Gebüsche bewachsen war.

2. Die Auffindung von Rehhaaren am Orte der That, welche nach den Aussagen des S. von dem Haarschlage eines geschossenen Rehes herrühren konnten.

3. Der Umstand, dass J. P. die Anzeige beim Förster machte und vor demselben den Vorfall genau so erzählte. Wäre der Vorfall anders als J. P. angibt, so würde er nicht zu so einer combinirten Erfindung seine Zuflucht zu nehmen gebraucht haben, es wären ihm einfachere und vielleicht glaubwürdigere Ausflüchte zu Gebote gestanden, ja er hätte mit Leichtigkeit den ganzen Vorfall verschweigen können.

4. Der ausgezeichnete Leumund, den J. P. besitzt. Er wird als ein Mann von sehr gewissenhaftem und religiösem Charakter geschildert; von einem solchen Manne lässt sich wohl nicht voraussetzen, dass er ohne einen hinreichenden Grund, das Leben oder die Körperintegrität eines Menschen in Gefahr setzt.

Wenn endlich der grössere Theil der vernommenen Zeugen behauptet, nicht zu wissen, ob J. K. ein Wilderer gewesen sei, so ist diess nur ein negatives Wissen, sie wissen nur nicht, ob er ein Wilderer war, sie wissen aber nicht, dass er kein Wildschütze war. Dagegen liegt die ganz unbefangene Aussage einiger Zeugen vor, dass J. K. allerdings gerne jagen gieng. Dahin deutet auch die aussergerichtliche Aeusserung des Gemeindevorstandes: »Wenn er auch ein bischen jagen gieng, so hätte er ihn doch nicht zu erschiessen gebraucht«. Dieser scheint daher dem J. K. die Wilddieberei zugemuthet zu haben. Gegen die Angaben des F. P. könnten hauptsächlich zwei Puncte sprechen:

1. Dass Leute am 11. August Nachmittags im Gsengwalde nur e i n e n Schuss hörten.

Allein diess lässt sich auf folgende Weise erklären: In der Nähe arbeiteten Steinbrecher, freilich hatte der Knall einen anderen Ton als Gewehrschüsse und kam von einer anderen Richtung her. Allein, wenn die Arbeiter eifrig beschäftigt waren, so liegt die Möglichkeit vor, dass sie die Schüsse im Gsengwalde für Schüsse vom Steinbruch hielten, da sie ohnediess gewohnt waren, vom Steinbruch her den ganzen Tag über Schüsse zu hören und ihnen daher ein einzelner Schuss nicht so sehr auffallen konnte. Es lässt sich aber noch ein anderer Fall denken. Die zwei Schüsse, die nach Angabe des J. P. von den Wilderern fielen, sind beinahe in einem Momente abgefeuert worden, sie konnten daher leicht mit einem Schusse zusammengefallen sein, so dass sie den Arbeitern im Felde entgiengen. Dass die Möglichkeit, diese Schüsse überhört zu haben, vorhanden sei, geht daraus hervor, dass zwei Männer, die auf einer und derselben Wiese mähten, gar keinen Schuss hörten.

2. J. K. wurde ohne Gewehr vom Hause fortgehen gesehen, bei seiner Leiche wurde weder ein Gewehr noch ein Reh gefunden, noch an seinen Kleidern Rehhaare bemerkt.

Allein es ist sehr wahrscheinlich, das J. K., wenn er schon mit der Absicht auf Wilddiebstahl vom Hause fortgieng, nicht bei hellem Tage mit dem Gewehr auf der Strasse sich zeigen wollte, sondern dass er das Gewehr bei einem Kameraden in der Nähe des Waldes abholte. Wenn bei ihm kein Gewehr und kein Reh gefunden wurde, so lässt sich nur daraus schliessen, dass seine Genossen alle Spuren, die auf einen Wilddiebstahl hindeuten, zu entfernen suchten, um sich der Entdeckung zu entziehen. Andererseits würde es auffallend erscheinen, dass J. K., wenn er, wie mehrere Zeugen behaupten, um Feuerschwamm in den Wald gieng, von Früh bis Nachmittags um 5 Uhr im Wald herumgieng, ohne auch nur einen einzigen Feuerschwamm zu finden; dass an seinen Kleidern keine Rehhaare bemerkt wurden, lässt sich daraus erklären, dass die Rehe in gegenwärtiger Jahreszeit sehr wenig Haare verlieren, dass er das Reh nach seiner Verwundung nur sehr kurze Zeit tragen konnte und dass er durch acht Tage im Regen lag.

Erwägt man diese Umstände, welche für und wider die Glaubwürdigkeit der Angaben des F. P. sprechen, so zeigen sich erstere weit überwiegend. Es sind demnach die Aussagen des F. P. für wahr zu halten, und da er nach denselben nur zur Abwendung eines Angriffes gegen sein Leben oder doch gegen die Integrität seines Körpers, die Waffe gebrauchte und J. K. tödtete, so verübte er, mit Hinblick auf §. 2 lit. g. des St. G., im vorliegenden Falle die That in Ausübung gerechter Nothwehr.

B. Aus den Sanitäts- und Krankenberichten,

welche dem Doctoren-Collegium im Auftrage der hohen Behörden zur wissenschaftlichen Benützung zugekommen sind.

Referat von Dr. ***A. E. Flechner***, k. k. Landesgerichtsarzte.

Pyaemia acuta cum apoplexia intermeningeali, bei wahrscheinlich zum Grunde liegender Variola.

Ein durch seine ungewöhnliche Form, den raschen lethalen Verlauf und die Schwierigkeit der Diagnose sehr bemerkenswerther Fall kam im Monate April im Krankenhause auf der Wieden zur Beobachtung. Ein 26jähriger Kellner wurde am 23. April in einem soporösen Zustande in die Anstalt gebracht, da er angeblich erst Tags vorher unmittelbar nach einer heftigen Gemüthsaufregung von bedeutenden Kopfschmerzen und Erbrechen befallen worden war. Man fand einen gedrungenen wohlgenährten Körper mit erdfahler Hautfarbe, das Gesicht etwas gedunsen, die Augenlider geschlossen und die beiden Pupillen verkleinert; das Bewusstsein war nicht völlig erloschen, denn er beantwortete, wenngleich langsam, einzelne der gestellten Fragen; Lähmungen in den Bewegungsorganen waren nicht vorhanden und die Sensibilität der Theile eher gesteigert. Das Athmen war beschleunigt, die Percussion in der Brust zeigte nichts Abnormes, die Auscultation dagegen ein kleinblasiges Rasseln und Pfeifen über beide Lnngen verbreitet. Der Herzstoss war an der normalen Stelle und die Töne schwach aber rein; der Puls war hart, klein über 115 in der Minute; die Hauttemperatur allenthalben erhöht, die Milz war geschwellt, die Leber bis an den Rippenbogen reichend, der Unterleib prall, gespannt, nicht ausgedehnt, die Harnblase leer. Diese Erscheinungen so wie das Anamnestische sprachen weder für Typhus noch für acute Miliartuberculose, man konnte nur auf Hirnhyperämie oder Meningitis denken, und verordnete Eisüberschläge auf den Kopf und ein säuerliches Getränk. Nachmittags stellte sich Erbrechen einer dunkelgrünen Flüssigkeit ein, der Patient warf sich stürmisch im Bette herum, ohne einen Laut von sich zu geben, die Haut wurde heiss und feucht, auf der Stirne, Brust, den Vorderarmen und Unterschenkeln zeigten sich bis kreuzergrosse, ungleichmässige, hellrothe, unter dem Finger erblassende Flecke, bei deren Berührung der Kranke stets zusammenzuckte. Am folgenden Tage war tiefer Sopor vorhanden, der Puls fadenförmig, das Exanthem verschwunden und um $11\frac{1}{2}$ Uhr Nachts erfolgte der Tod.

Die Leiche zeigte eine ungewöhnliche Todtenstarre und in allen Organen ein dickflüssiges, schwarzrothes Blut. Auf der äusseren Haut, namentlich an den Seiten des Thorax und an den Extremitäten sah man einzelne punctförmige, bis stecknadelkopfgrosse, livide Fleckchen, von denen mehrere einen eiterigen Inhalt bieten; die Hirnhäute waren blutreich, die Arachnoidea stark getrübt und zwischen dieser und der Pia mater über dem rechten Grosshirnlappen, in der Ausdehnung eines Thalers, theils flüssiges, theils geronnenes schwarzrothes

Blut ergossen; die Lungen waren sehr blutreich und beim Durchschneiden einen dunkelrothen Schaum ergiessend; das Herz und sein Klappenapparat bot nichts Abnormes; die grosse Leber enthielt viel dunkelrothes Blut, die Milz war um die Hälfte grösser, dabei ihre Pulpa breiig zerfliessend; die etwas fetthaltigen Nieren zeigten an ihrer Oberfläche zahllose, kleine, keilformige Entzündungsherde mit theils croupösem, theils eiterig zerfliessendem Exsudate; die Schleimhaut des Magens und des Dünndarms war zart und netzförmig injicirt, die Follikel im Dünn- und Dickdarm stark geschwellt und einzelne davon in Eiterung begriffen.

Der Sectionstisch wies demnach eine Apoplexie bei einem jungen, kräftigen Individuum nach, dessen Herz und Gefässe nicht krankhaft afficirt waren, ferner Pyämie, ein ungemein rapid aufgetretenes Lungenödem und Milzschwellung, welche pathologische Veränderungen, verbunden mit dem kurz bestandenem Exanthem auf eine acute Bluterkrankung schliessen lassen, namentlich auf Typhus exanthematicus oder Variola; da nun aber ersterer gegenwärtig in Wien nicht zur Beobachtung kommt, so ist wohl die Annahme einer Variola, deren Ausbruch durch den Tod verhindert war, ziemlich gerechtfertigt. Die Erkrankung des Follikel Apparates in der Haut und im Darmcanal, ebenso die eiterige Nierenentzündung sprechen für diese Annahme, nicht minder die Apoplexia intermeningealis, da erfahrungsgemäss mit der Variola, gerade vor dem Ausbruche zuweilen Hämorrhagien und Exsudationsprocesse auftreten, und in diesem Falle der oben erwähnte Gemüthsaffect bei der durch die im Organismus latenten Blattern gegebene Dispotition eine Veranlassung zur Apoplexie leicht geben konnte.

Typhus, bemerkenswerth durch seinen Verlauf und seine Complication.

Am 20. März 1860 wurde im Krankenhause auf der Wieden ein 14jähriger Kupferschmiedlehrling aufgenommen, der angeblich früher stets gesund, erst seit vier Tagen Kopfschmerz, Abgeschlagenheit, vermehrten Durst, überhaupt die Erscheinungen von Fieber mit verminderter Esslust und mässigem Husten darbot, wobei die Darmentleerungen regelmässig gewesen sein sollen. Bei der Aufnahme fand man an dem sonst gut genährten, vollsäftigen Kranken fieberhaften Puls und vermehrte Hauttemperatur, etwas injicirte Conjunctiva, mässig geschwellte, weisslich belegte Zunge. Die Untersuchung der Brust zeigte die Gegenwart von Bronchialkatarrh, am Herzen und in den grossen Gefässen nichts Abnormes; der etwas aufgetriebene Unterleib war nirgends schmerzhaft oder empfindlich, auch nirgends gedämpft ausser durch mässige Schwellung der Milz. Kühle, säuerliche Getränke und kalte Kopfüberschläge wurden verordnet; aber am 22. stellten sich fünf flüssige gelbliche Stuhlentleerungen ein, ohne Spuren von Blut oder einem Exsudate; dabei klagte der Kranke über schneidende, unter dem Drucke zunehmende Schmerzen im Unterleib, namentlich in der Coecalgegend; der Unterleib war stark aufgetrieben, die Bauchdecken gespannt, Dämpfung war nicht vorhanden und der Percussionsschall etwas tympanitisch; die Physiognomie zeigte Angst, der Puls war mehr beschleunigt und klein. Beim Gebrauch von Salepdecoct mit Opium, nahmen die obigen Erscheinungen in den nächstfolgenden drei Tagen zu. Die flüssigen Darmentleerungen wurden häufiger, die Unterleibsschmerzen heftiger und das Fieber hochgradiger, und am 25. wurde auch eine umschriebene Dämpfung in der coecalen Gegend nachgewiesen; es wurde Aq. laurocerasi mit Morphium verordnet, aber am folgenden Tage stellte sich ein in kurzen Intervallen wiederkehrendes Erbrechen einer grünlich-galligen Flüssigkeit ein, wobei die Diarrhoe gleichzeitig unter Zunahme der Leibschmerzen andauerte. Eispillen und Eisumschläge auf den Unterleib brachten einige Erleichterung; indess wiederholte sich das Erbrechen am nächsten Tage wieder in heftigerem Grade, und die erbrochene Flüssigkeit hatte Kothgeruch; zugleich zeigte sich ein allgemeiner Collapsus, der Puls wurde klein, schwach, kaum zählbar, die cyanotische Haut deckte ein kalter Schweiss, die Augen mit matter Cornea, waren eingefallen, die Zunge trocken; das Athmen mühsam, der Unterleib stark aufgetrieben und die Leber, Milz und das Herz nach aufwärts gedrängt; Dämpfung blieb auf die Coecalgegend beschränkt. Unter diesen Erscheinungen verfiel der Kranke am 28. März in einen soporösen Zustand und starb.

In der Leiche fand man acutes Oedem in beiden Lungen und in der Brusthöhle etwa 4 Unzen einer gelblichen, mit Eiter untermischten Flüssigkeit; im Unterleib waren die Darmwindungen durch plastisches Exsudat unter einander verklebt und am Processus vermicularis des Blinddarmes zeigte sich eine etwa linsengrosse, von scharfen, bleigrauen Rändern umgebene Durchbohrungsstelle und zwei Kothsteine, der Form und der Grösse eines Dattelkernes entsprechend; im unteren Theile des Ileums befanden sich mehrere in Vernarbung begriffene typhöse Geschwüre, auch waren die Gekrösdrüsen mässig geschwellt. die Milz war ebenfalls geschwellt, mürbe und blutreich und ihre Kapsel gerunzelt.

Stellen wir diesen Sectionsbefund mit den während der achttägigen Behendlung beobachteten Erscheinungen zusammen, so ergeben sich folgende Betrachtungen: In den ersten Tagen nach der Aufnahme des Kranken liessen wohl die Milzschwellung, die Diarrhoe und der mässige Meteorismus auf einen in der Entstehung begriffenen Typhus schliessen; gegen eine bereits längere Dauer der Krankheit schien das blühende Aussehen zu sprechen; bald traten Erscheinungen einer Bauchfellentzündung in den Vordergrund und bei der Annahme eines erst beginnenden typhösen Processes war der Schluss auf eine Darmdurchbohrung weniger begründet, als der auf eine etwaige massenreiche Ablagerung von Typhus-Materie in die dichtgedrängten Plaques, wodurch eine Entzündung des umkleidenden serösen Blattes gesetzt wurde, und so konnte man weiter auch das in den letzten Tagen eingetretene, nach Faecalstoffen riechende Erbrechen durch eine infolge exsudativer Processe hervorgerufene Darmverschlingung und hiedurch bedingte Hemmung der peristaltischen Bewegung erklären. Die Nekroskopie verbreitet indess ein anderes Licht über den Fall: die bereits bis zur Vernarbung vorgeschrittenen typhösen Geschwüre sprachen für eine 3—4 wöchentliche Dauer der Krankheit, womit die ursprünglichen Angaben, das blühende Aussehen des Patienten und selbst die anfänglichen Symptome durchaus nicht im Einklange waren. Die Bauchfellentzündung war ferner nicht in näherem ursächlichen Zusammenhange mit dem Typhusprocess, sondern durch Nekrosirung des wurmförmigen Anhanges durch die vorhandenen Kothsteine bedingt, folglich nur eine mehr zufällige Complication des Typhus. Bemerkenswerth ist endlich die Fortdauer der Diarrhoe bei vollständig entwickelter Bauchfellentzündung.

C. Facultätsangelegenheiten.

In der Plenar-Versammlung am 9. Juli 1860 beleuchtetete der Polizeibezirkswundarzt Dr. Nusser den von den Aerzten der Vorzeit und der Neuzeit angenommenen Causalnexus zwischen Mastdarmfisteln und inneren Krankheiten, insbesonders denen der Lungen und der Leber. Für den praktischen Arzt ist es sehr wichtig, im vorkommenden Fall sich die Frage zu stellen: wenn sich bei einem Kranken, welcher zweifellose Symptome inhärenter Tuberculose zeigt, ein Perinäalabscess oder eine complete Mastdarmfistel entwickelt, soll man die Operation vornehmen? Nur eine sehr gründliche Anamnese, welche sich auf jahrelange, genaue Beobachtung eines solchen Kranken vor dem Entstehen der Fistel stützt und eine gewissenhafte Ueberwachung des Operirten durch lange Zeit hindurch nach der Operation können die Lösung der Frage näher rücken. Es liegt ganz im Sinne der wissenschaftlichen Medi-

cin, anzunehmen, dass, sowie die Tuberculose so häufig Ablagerungen ausser den Lungen in den Darmcanal, in die serösen Häute, in Knochen u. s. w. erzeugt, sie auch ähnliche Metastasen auf die Schleimhaut des Mastdarmes und in das Zellgewebe des Mittelfleisches setzen könne. Nicht minder rationell ist die Annahme, dass bei Leberschwellung, welche in Folge von sitzender Lebensweise, des Missbrauches von drastischen Mitteln u. s. w. auftritt, ebenfalls chronische Entzündung in dem Zellgewebe am Beckenausgang, dessen Venen bekanntlich unmittelbar mit Aesten der Pfortader anastomosiren, eintreten können, die dann zur Nekrosirung dieses Bindegewebes und zur Bildung von Abscessen und Fisteln führen muss. Der Ausspruch mancher Chirurgen, wie z. B. Zang's, die Fisteln in der Umgebung des Rectums stellen eine Art vicariirendes Secretionsorgan für die erkrankte Leber dar, hat daher gewiss Sinn und Bedeutung. Der Vortragende schloss bei solcher Behauptung die Existenz von rein localen Uebeln dieser Art nicht aus, im Gegentheil erörterte er das häufige Vorkommen von Fisteln, welche durch Traumen, z. B. durch verschluckte Knochen, Obstkerne, Nadeln, durch Verletzungen der Mucosa recti, bei ungeschickter Einführung eines Klystierrohres, durch mechanische Beleidigung der Organe am Beckenausgang in Folge eines Falles, durch Verschwärung der Schleimfollikeln der Schleimhaut des Mastdarmes, durch Ulceration von Hämorrhoidalknoten, nach Päderastie u. s. w. entstehen. Für diese Art von Hohlgeschwüren hat das Messer, und nur dieses Platz zu greifen. Einige sehr genau geschilderte Krankengeschichten aus der Privatpraxis, welche im Detail in den nächsten Nummern mitgetheilt werden, wurden als Beleg für die angezogenen Behauptungen referirt.

Herr Dr. Lewinsky machte in Folge der Aufforderung Herrn Dr. Nusser's, das von ihm angezogene Thema zu discutiren, die Bemerkung, dass er nach einzelnen Erfahrungen, welche er als Vorstand von chirurgischen Abtheilungen zu machen Gelegenheit hatte, den Causalnexus zwischen Tuberculose und der Enstehung der Mastdarmfisteln bezweifeln müsse, und dass ihm die Annahme viel plausibler dünke, dass die zufällig am Peritonäum entstehenden Zellgewebsvereiterungen bei tuberculösen Individuen eben wegen der bestehenden Krase nicht jenen Heiltrieb und jene Neigung zur festen Vernarbung zeigen, wie bei ganz gesunden Menschen, worauf Dr. Nusser replicirte, dass man bei der Ausschliessung der Möglichkeit eines solchen Causalnexus überhaupt an keine Metastase glauben dürfe, deren Vorkommen doch tagtäglich constatirt werden kann. Er macht aufmerksam, dass, sowie bei Lungenabscessen durch die Entleerung des Eiters durch einen Intercostalraum nach aussen dem Kranken wesentliche Erleichterung in den Symptomen zu Theil werde, ein ähnliches, günstiges Verhältniss auch durch die, freilich in weiter Distanz geschehene Eiterung am Beckenausgange eintreten könne. Dr. Lewinsky entgegnete hierauf, er könne sich die sogenannte vicariirende Function einer Fistel nicht vorstellen, ebensowenig könne er die Meinung festhalten, dass es für einen Tuberculösen ein Gewinn sein könne, durch die dauernde Eiter-Secretion einer Fistel fortwährend geschwächt zu werden, da man sich doch bemüht, jedwede Eiterung bei solchen Kranken versiegen zu machen, daher man eben z. B. bei tuberculöser Caries zur Amputation schreitet. Schliesslich machte Dr. L. auf die Nutzlosigkeit der von älteren Zeiten so warm empfohlenen Ableitungen durch Fontanellen, Vesicantien u. s. w. aufmerksam.

Dr. Melicher warnte nach seiner aus einer 20jährigen Praxis geschöpften Erfahrung gleichfalls vor der Vornahme der Operation der Fistula ani bei Tuberculotischen, und gibt an, er habe unter beiläufig 30 Fällen dieser Krankheitsform gewiss 20 Mal die Cöexistenz derselben mit Tuberculose wahrgenommen.

Da wegen vorgerückter Abendstunde der angemeldete Vortrag vom Primarius Dr. Herzfelder vertagt wurde, so nahm Regierungsrath Prof. Pleischl Gelegenheit, den eingesendeten Säuerling der Elisabethquelle, welchen er in den früheren Sitzungen besprochen hatte, den versammelten Mitgliedern vorzuzeigen. Das Mineralwasser war in den Krügen im besten Zustande erhalten, es war vollkommen klar, perlte beim Schwenken sehr stark, schäumte, mit Zucker versetzt, kräftig und erregte auf der Zunge ein sehr angenehmes, kühlendes Prickeln. Auch die saure Reaction auf blaues Lackmuspapier durch die freie Kohlensäure und die nach dem Verfliegen derselben wieder umschlagende alkalische Reaction wurde demonstrirt. Man überzeugte sich übrigens von der sorgfältigen Füllung, Verkorkung und dem hermetischen Verschluss der versendeten Krüge.

Die Wahl des Gastprüfers fiel auf Dr. Pleischl junior, emeritirten Assistenten der Oppolzer'schen Klinik und praktischen Arzt in Wien.

Einleitung in die Mineralquellenlehre. Ein Handbuch für Chemiker und Aerzte. Von Dr. B. M. Lersch, Arzt zu Aachen. Zweiten Bandes dritter Theil. Zweite Hälfte des Mineralquellen-Lexikons. Erlangen, Ferdinand Enke. 1860 8. IX und 1395 bis 1634 S.

Mit vorliegendem Hefte ist das ganze balneologische Werk Lersch's zum Abschlusse gelangt. Es ist wohl überflüssig zu erwähnen, dass auch dieser letzte Abschnitt, die Quellen Karlshofen bis Zaison nebst einem alphabetischen Register der besprochenen Quellen und Krankheitsformen enthaltend, mit gleicher Gründlichkeit und Umsicht bearbeitet ist, wie die früher besprochenen. Man gewahrt mit Vergnügen, dass der Verfasser die besseren Schriften der allerneuesten Zeit hiebei benützt und so dem Ganzen eine grössere Vollständigkeit zu geben bemüht war, die namentlich bei einem Lexikon als ein Haupterforderniss gilt. Uebrigens entschuldigt der Verf. die geringere Vollständigkeit damit, dass das Volumen des Buches bei der Erwähnung sämmtlicher Mineralwässer der Erde, »wie es doch im Plane lag«, ein bedeutenderes geworden wäre, als den meisten Lesern lieb sein würde. Es war aber, wie uns scheint, die Anlage des Ganzen als einer »Einleitung« schon viel zu grossartig und namentlich mit deutschem Fleisse eine solche Fülle von Citaten hiebei verwendet, dass am Ende der Raum wirklich zu klein werden musste. Ein Hauptvorzug des vorliegenden Werkes ist der, dass L. in Bezug auf die Analysen, wie er selbst mit Recht sagt, mit einer fast peinlichen Gewissenhaftigkeit vorgegangen ist, ein Umstand, auf welchen in den meisten Handbüchern zu geringerer Werth gelegt wird. L. rechnete die gegebenen Analysen in der Art um, dass die Salzbestandtheile bei allen nach derselben Regel verbunden erscheinen; er beobachtete hiebei jene Combinationsweise, welche jetzt bei den besseren, neueren Analytikern im Gebrauche ist; er setzte die Carbonate als einfache an und berechnete alle Salze als wasserfrei. Eine noch schwierigere und mühevollere Arbeit war jene, contradictorische und principienlose Salzcombinationen aufzulösen und ihre Theile zu combiniren, dass eine Vergleichung (Relation) der verschiedenen Analysen möglich ist, nachdem die Analytiker darin einig sind, dass keine Combinationsweise vor der anderen in absoluter Weise den Vorzug verdient. L. befolgte hiebei die Regel, dass die Salze einer Säure oder einer Basis so der Reihe nach hervorkommen, dass jedes unlöslicher als das folgende ist, eine Regel, welche gegenwärtig im Allgemeinen als die herrschende sich zeigt. Hiebei machen bloss die in sehr geringen Mengen vorkommenden Salze von Jod, Brom etc. eine Ausnahme; wenigstens aber sollen diese Stoffe stets an dieselbe Basis, wenn sie vorhanden sind, verwiesen werden, so z. B. an Magnesium. Die Analyse weist hier gewöhnlich jene Salze auf, welche die gemeinsten sind. L. verhehlt sich

aber keineswegs den Uebelstand, dass bei dieser Umrechnung durch die Unsicherheit einiger Aequivalentzahlen auch chemische Fehler vorkommen dürften, allein diess ist nur bei wenigen der Fall und könnte auch dadurch vermieden werden, wenn die Chemiker stets angeben möchten, nach welchen Aequivalentzahlen sie gearbeitet haben. Die Kohlensäure, deren Zahl immer die freie und halbgebundene umfasst, wurde nicht nach Volumen oder Cubikzollen, sondern nach Gewichtstheilen, weil weniger abhängig von der Temperatur bestimmt und zwar auf 1000 Theile. Bei Bestimmung der Krankheitsformen hielt sich Verf. nur an jene Autoren, die bestimmte eigene Erfahrungen anführen, was nur Anerkennung verdient. Wenn man aber bedenkt, wie sogenannte Erfahrungen häufig gemacht werden, wäre eine strengere Kritik der letzteren erwünscht gewesen, das Buch wäre minder voluminös geworden. Nachdem der Verf. noch ganz richtig bemerkt, wie die Chemie bis jetzt nur einen groben Leitfaden zur Aufsuchung der therapeutischen Verhältnisse der Mineralwässer abgibt und die bisherige Classificirung derselben verwirft, verspricht er demnächst, seine Meinung über eine wissenschaftliche, jetzt erst mögliche Ordnung der Mineralwässer mitzutheilen, zu deren Aufstellung L. allerdings ganz der Mann zu sein scheint und auf welche wir im hohen Grade begierig sind.

Dr. Schneller.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Die Witwensocietät der hiesigen medic. Facultät hat am 10. d. M. den Ankauf des Stadthauses Nr. 642 & 643 um den Kaufschilling von 380,000 fl. bewerkstelligt, und darauf einen Baarbetrag von 214,750 fl. allsogleich ausbezahlt.

Die Herren Doctoren Theodor Jurie, Physicus im Versorgungshause in St. Marx und Rupert Koller, Assistent an der Augenklinik der Wiener Universität, haben beschlossen, auf ihre Kosten der Stiftungsfeier der Basler-Universität, beizuwohnen. Dieser erfreuliche Erfolg, der an das Collegium von Seite der ehrwürdigen Hochschule in Basel ergangenen Einladung, wurde dem venerab. Consistorium zur Kenntniss gegeben.

Docent Dr. Dittl ist von seiner Erholungsreise nach Tüffer wiedergekehrt und wird zur grossen Freude seiner lehrbegierigen Schüler und zum Trost seiner Kranken in die gewohnte Thätigkeit treten.

Da der erste Stadtphysicus von Wien, Dr. Stuhlberger einen zweimonatlichen Urlaub zu einem Besuch des Wildbades Gastein angetreten hat, so wird ihn während dieser Zeit der zweite Physicus, Dr. Granichstätten vertreten.

Regimentsarzt Dr. Reder, Operateur und ausserordentlicher Professor der Syphilidologie an der Josefs-Akademie, hat sich als Docent für Hautkrankheiten an der Wiener-Universität habilitirt. Wir können im Interesse der Wissenschaft und des Unterrichtes nur unsere grosse Freude ausdrücken, dass das reichliche Material, welches die hierortigen Militärspitäler liefern, von einem anerkannt tüchtigen Mann auf das erspriesslichste benützt und den lehrbegierigen Jüngern Aesculaps zugänglich gemacht wird. Möge die Lehr- und Lernfreiheit auch in anderen Disciplinen bei uns sich kräftiger entfalten, als es leider bisher der Fall gewesen!

Prof. Brühl aus Pest gibt »Mittheilungen aus dem zoologisehen Institute in Pest« in zwanglosen Heften heraus, in welcher er die von ihm und seinen Schülern durchgeführten comparativ-anatomischen Arbeiten zu veröffentlichen gedenkt.

Auffallender Weise erscheint in der im Amtsblatte der Wiener-Zeitung vom 3. d. M. gegebenen Kundmachung bezüglich der Aufnahme von Zöglingen in die Josefs-Akademie, sowohl für den niederen als höheren Lehrcurs, als erste Bedingung der Aufnahme: »die Beibringung eines Taufscheines«. Wir können uns diese eigenthümliche Ausschliessung der Candidaten israelitischer Confession nicht anders erklären, als dass die Ausschreibung im gewöhnlichen Kanzeleiwege nach einer alten, für andere Bewerbungen üblich gewesenen Chablone verfügt wurde, somit ein Formfehler unterlaufen sei. Die anerkennenswerthen Leistungen israelitischer Collegen im letzten Feldzuge, sowie in den Kriegen des Jahres 1848 und 1849, die vielfachen Auszeichnungen und Decorationen, welche diesen verdienten Männern zu Theil wurden, schliessen die Möglichkeit einer anderweitigen Auffassung, welche mit der endlich erfolgten humanen Lösung der Toleranzfrage in unserem Vaterlande im grellen Widerspruche steht, absolut aus. Die allgem. med. Zeitung bekämpfte bereits das Unstatthafte dieser Massregel mit Energie und Umsicht.

Nekrolog. Der als Operateur weitaus rühmlichst bekannte Dr. Ludwig von Bierkowski, Professor der Chirurgie an der Krakauer Hochschule, ist am 27. d. M. im 59. Jahre seines Lebens einem schreckenvollen Leiden — dem Leberkrebs — erlegen. Ein Schüler Gräfe's und Rust's übernahm er, nachdem er in dem sturmbewegten Jahre 1830 als Chef sämmtlicher Feldspitäler in Polen sich grosse Verdienste erworben und durch Verleihung des goldenen Militär-Verdienstkreuzes »virtuti militari« ausgezeichnet worden war, die Lehrkanzel der Chirurgie an der alten Jagellonischen Universität und leitete durch 30 Jahre ohne Unterbrechung die chirurgische Klinik mit bewunderungswerthem Eifer und rastloser Thätigkeit. Als Schriftsteller trat Bierkowski nur in seiner Jugend auf. Im Jahre 1826, also bald nach Vollendung seiner Studien, gab er anatomisch-chirurgische Abbildungen, nebst Darstellung und Beschreibung der chirurgischen Operationen, nach den Methoden von Rust, Gräfe und Kluge heraus. Dieselben erschienen im Steindruck, mit einer Vorrede von Rust, in Berlin im Jahre 1826. Seine Krankheit datirt sich von Ostern dieses Jahres und machte begreiflicher Weise überaus rasche Fortschritte. Sein Name wird im Gedächtnisse des polnischen Volkes, welches in ihm seinen grössten Chirurgen verliert, unvergesslich bleiben. †

Der Bezirkswundarzt, Patronus Chirurgiae, Carl Kemptner, ist am 2. l. M., an welchem Tage er noch Krankenbesuche machte, in Folge eines eiterigen Exsudates in der Brusthöhle verschieden.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 3. bis 9. Juli incl. 396, um 37 weniger, als in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 1992 und 1914, und war am 9. d. M. 1915 (1103 M. 812 W.) Die Zuwächse trafen zumeist Lungentuberculose und gastrische Affectionen. Unter den Exanthemen kamen Blattern häufiger zur Beobachtung.

Aufruf. In Folge der von der Geschäftsführung der 35. Naturforscher-Versammlung an die hiesige Universität ergangenen Einladung zur Theilnahme an den vom 16. bis 22. September abzuhaltenden Versammlungen in Königsberg ersucht das Universitäts-Consistorium, es wollen jene Mitglieder des Doctoren-Collegiums, welche sich zur Theilnahme an der Versammlung und somit zur Reise nach Königsberg auf eigene Kosten entschliessen, diessfalls die Anzeige an das Consistorium bis letzten August laufenden Jahres gelangen lassen.

Personalie.

Dr. Ernest Rektoržik, Prosector an der Wiener anatomischen Lehranstalt, wurde zum correspondirenden Mitglied der medicinischen Gesellschaft zu Athen ernannt.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

RA. Dr. Josef Oswald Fischer, vom 59. zum 51. Inf.-Rgt.
» Dr. Ferdinand Broda, vom 51. zum 59. Inf.-Rgt.
» Dr. Dominik Mandelsky, vom Garn.-Sp. in Temeswar, zum 6. Inf.-Rgt.
» Dr. von Seferowicz, von diesem zu jenem.
» Dr. Carl Sobotka, von der 7. zur 3. San.-Comp.
» Dr. Hermann Riesser, von der 2. zur 1. San.-Comp.
» Dr. Adolf Seydl, vnm 7. Jäger-Bat. zur 7. San.-Comp.
» Dr. Beer Ritter von Baier, vom Kaiser-Jäger-Rgt. zum 2. San.-Comp.
OA. Dr. Josef Stecher, von 6. Inf.-Rgt. zur Inf.-Schul-Comp. zu Hainburg.
» Dr. Jacob Müller, vom 77. zum 67. Inf.-Rgt.
» Dr. Franz Ebert, vom 67. zum 77. Inf.-Rgt.
» Dr. Carl Pełnik, vom 44. Inf.-Rgt. zum 7. Jäger-Bat.
» Dr. Josef Rosenfeld, vom Garn.-Sp. in Pest, zum 41. Inf.-Rgt.

Druck von Anton Schweiger in Wien.